



Krisenstabssitzung zu COVID-19 Ergebnisprotokoll

Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014

Anlass:	COVID-19
Datum:	Mittwoch, 27.10.2021, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Webex-Konferenz

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lothar Wieler
 - Lars Schaade
 - Esther Maria Antao
- Abt. 1
 - Martin Mielke
- Abt. 2
 - Thomas Ziese
- Abt.3
 - Osamah Hamouda
 - Tanja Jung-Sendzik
 - Janna Seifried
- FG14
 - Melanie Brunke
- FG17
 - Barbara Biere
- FG21
 - Wolfgang Scheida
- FG25
 - Hannelore Neuhauser
- FG32
 - Michaela Diercke
- FG33
 - Thomas Harder
- FG34
 - Viviane Bremer
 - Ruth Offergeld
- FG36
 - Walter Haas
 - Silke Buda
 - Stefan Kröger
 - Kristin Tolksdorf
- FG37
 - Muna Abu Sin
- FG38
 - Ute Rexroth
 - Petra v. Berenberg (Protokoll)
- MF4
 - Martina Fischer
- P1
 - Ines Lein
- Presse
 - Marieke Degen
 - Ronja Wenchel
- ZIG
 - Johanna Hanefeld
- BZgA
 - Jasmin Benser



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ In allen anderen BL unter 50%, steigende Tendenz o Positivenanteile auf Laborebene (bundesweit) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Heterogenes Bild mit bemerkenswert großer Streuung zwischen 0% und 30%, (Ausreißer > 50%), überwiegend zwischen 5% und 15% ARS-Daten (Folien hier) o Anzahl Testungen und Positivenanteile <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzahl der Testungen stabil, starker Anstieg in TH ▪ Positivenanteil gestiegen (knapp 10%) ▪ Jahresvergleich Testanzahl 2020/2021 auf Bundesland-Ebene: TH Anstieg HE etwa gleich, NW Rückgang ▪ Jahresvergleich Testanzahl 2020/2021: deutlicher Anstieg TH, ST, BB, BY, BW Anstiege in den letzten 2 Wochen o Altersstratifizierte Testungen und Positivenanteile nach Bundesländern (mit ausreichenden Angaben) <ul style="list-style-type: none"> ▪ 5-14Jährige mit höchstem Positivenanteil in den meisten Bundesländern ▪ In NRW steiler Einbruch der Testzahlen bei 5-14Jährigen o Testungen und Positivenanteile nach Abnahmeort und Altersgruppen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Jahresvergleich 20/21: zögerlicher Anstieg aber vergleichsweise weniger als 2020 in Arztpraxen, stabile Testanzahl in Krankenhäusern, deutlicher Rückgang an anderen Testorten ▪ Im Jahresvergleich 20/21: Zunahme der Testanzahl bei 0-4Jährigen, deutliche Abnahme in den mittleren Altersgruppen, deutlicher Rückgang seit 2 Wochen bei den 5-14Jährigen, 60-69Jährige etwas unter den Vorjahreswerten, geringere Unterschiede in den hohen Altersgruppen ▪ Testorte sind bei den 0-4 und 5-14Jährigen überwiegend Arztpraxen, bei den 60-79 und >80Jährigen überwiegend Krankenhäuser ▪ Positivenanteile: starker Anstieg in Arztpraxen und an anderen Testorten, gering auch in Krankenhäusern ▪ Starke Zunahme des Positivenanteils bei 5-14Jährigen (bei gleichzeitigem Rückgang der Testanzahl) o Ausbrüche in Pflege- und medizinischen Behandlungseinrichtungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausbrüche in med. Einrichtungen KW 42: 78 (Vorwoche 55) ▪ Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen: 122 (Vorwoche 78) • VOC/Delta-Variante (<i>nur mittwochs</i>) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> o Übersicht VOC in Erhebungssystemen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei Genomsequenzierung liegt der B.1.617.2 (Delta)-Anteil bei 100 %, in IfSG-Daten bei 99,7, in der RKI 	<p>FG 37 Abu Sin</p>
--	---	--------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>aber eine Woche früher, gleiche Entwicklung bei COVID-SARI-Fällen auf ICU für 35-59jährige, jüngere Altersgruppen spielen bei den COVID-19-Diagnosen eine ganz geringe Rolle</p> <ul style="list-style-type: none"> o Ausbrüche Kindergärten, Horte, Schulen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Weniger i. Vgl. zu 2. und 3. Welle (bei 60% Feriendichte) ▪ Kindergartenausbrüche: 190 Ausbrüche für die letzten 4 Wochen (BY 26, BW 36) ▪ Ausbruchgröße: MW 5 Fälle Median 3 Fälle ▪ 18 Ausbrüche mit ≥10 Fällen ▪ Schulausbrüche: 768 Ausbrüche, davon 189 in BW, 116 in TH ▪ 77% aller Ausbruchsfälle bei 6-14jährigen ▪ Ausbruchgröße: MW 3 Fälle, Median 5 Fälle ▪ 84 Ausbrüche mit ≥10 Fällen (bis zu 73 Fällen) ▪ • Virologische Surveillance, NRZ Influenza-Daten (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> o 201 Einsendungen aus 45 (-12) Praxen in 13 BL o Positivenrate 63% o 50% der Proben von <15jährigen o 2 Sars-CoV-2 Nachweise, mit 2 % etwa gleichbleibend o 1 Influenza A -Nachweis, konnte noch nicht typisiert werden o Rhinoviren: stark verbreitet o PIF: leichter Anstieg durch PIF 3 Nachweise, insgesamt PIF4 > PIF3, Rückgang, RSV und HRV Rückgang o Endemische Coronaviren: Seitwärtsbewegung bei OC43 und 229E, andere spielen keine Rolle • Zahlen zum DIVI-Intensivregister (nur mittwochs) (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> o COVID-19-Intensivpflichtige <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1762 Behandelte →starker Anstieg +282 Fälle ▪ Neuaufnahmen +821 in 7 Tagen (Vorwoche +600) o Anteil der COVID-19-Patient:innen an der Gesamtzahl der Intensivbetten auf Kreisebene <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nord-West: Rückgang HB (kleine Fallzahlen), Anstieg HH, Plateau NIS, SH, Nord-Ost: Anstieg BB, ST, Mitte: Anstieg in SN, TH, HE, Süd: Anstieg BY, BW, Plateau RP SL ▪ 2 BL < 3% (Basisstufe), 14 BL > 3%: o Altersstruktur <ul style="list-style-type: none"> ▪ 60% der ITS-Fälle sind > 60jährige ▪ Verschiebung hin zu älteren Altersgruppen, ▪ Absolute Zahlen: Zunahme bei den 60-69, 70-79 und +80jährigen, auch 50-59jährige nehmen zu, andere Altersgruppen halten ihr Plateau ▪ Todesraten spiegeln dieses Bild o Personal-Raum- und High-Care-Verfügbarkeitseinschränkungen 	<p>FG17 Biere</p> <p>MF 4 Fischer</p>
--	---	---



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personal und Raumeinschränkungen folgen der COVID-Kurve, durch Personalwegfall fast 10% Kapazitätsreduktion i. Vgl. zum Vorjahr ▪ Starke Zunahme der Nicht-Verfügbarkeit im High-Care- Bereich o Beatmung/ECMO Belegung und Kapazitäten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anstieg der Belegung und Rückgang der Kapazitäten in beiden Bereichen ▪ Anteil von COVID-Fällen „drückt“ die Gesamtbelastung nach oben o Prognosen intensivpflichtiger COVID-19-Patient:innen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Starker Anstieg für Osten, Süden und Süd-Westen ▪ Moderater Anstieg für Westen • Diskussion <ul style="list-style-type: none"> o Frage: Wie viele Ausbrüche bestehen aus mehr als zwei Fällen? o Antwort: Ab zwei Fällen wird ein Ausbruch registriert, Median bzw. MW liegen bei KiTa- und Schulausbrüchen zwischen 3 und 5 o Frage: Was kann man zum Absinken der Anzahl der Todesfälle auf ITS von 2. auf 3. Welle aussagen und zum derzeitigen Anstieg? (Im Hinblick auf die Debatte, dass die ITS-Belegung als Maß für die Belastung von politischer Seite eingefordert wird). Ist der Anteil der Todesfälle durch verbesserte Therapie gesunken? o Antwort (Fischer): Anstieg der Anzahl der Verstorbenen auf IST in den letzten Wochen zu beobachten (zwischen 30 und 45 Todesfälle/Tag) es gibt jedoch keine Aussage dazu, in welche Behandlungskategorie diese fielen. Daten zu Therapieintensität und Versterben sind nicht verlinkt) <p>ToDo 1: Nachfrage durch M. Fischer bei DIVI-Register und Rückmeldung</p> <ul style="list-style-type: none"> o Frage: Warum unterscheidet sich die Zahl der Ausbrüche im KITA- Bereich so deutlich von den Schulen? o Antwort: Bisher aus den Daten ableitbare Hypothesen: Informationen zur Umsetzung von Maßnahmen liegen für KITAs vor (für Schulen weniger). Die Umsetzung der Präventionsmaßnahmen ist in Schulen wohl eher rückläufig (AHA+L), im KITA-Bereich gut, ein Zusammenhang mit den Fallzahlen kann hier abgeleitet werden. Betreuer im KITA-Bereich wurden von Impfkampagnen besser erreicht, es ist bekannt, dass die Infektionszahlen der Kinder mit steigender Impfquote der Betreuenden sinken. Übertragungsdynamik und Suszeptibilität: Jüngere Kinder sind sehr selten Indexperson, sie infizieren sich in der Familie. Bei den 10-19jährigen sind jedoch 39%, bei den >25jährigen 50% Indexpersonen. KITA-Kinder halten sich zudem deutlich mehr im Freien auf. In den meisten BL gibt es keine Testpflicht für KITA-Kinder, dies könnte zu einer Untererfassung führen 	<p>Alle</p> <p>Fischer</p>
--	--	----------------------------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

<p>4</p>	<p>Aktuelle Risikobewertung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abstimmung und ad hoc Verabschiedung einer an die aktuelle Entwicklung angepassten Risikobewertung (Dokument hier) <ul style="list-style-type: none"> ○ Folgender Passus wird verabschiedet: Die 7-Tage-Inzidenzen steigen derzeit in allen Altersgruppen an. Die Fallzahlen sind höher als im gleichen Zeitraum des Vorjahres. Ein erneuter weiterer Anstieg der Infektionszahlen ist zu erwarten. Gründe dafür sind unter anderem die noch immer große Zahl ungeimpfter Personen, mehr Kontakte in Innenräumen. <p>Die Zahl der Todesfälle zeigt eine steigenderTendenz. Die Zahl schwerer Erkrankungen an COVID-19, die im Krankenhaus evtl. auch intensivmedizinisch behandelt werden müssen, steigt ebenfalls wieder an. Es lassen sich nicht alle Infektionsketten nachvollziehen, Ausbrüche treten in vielen verschiedenen Umfeldern auf.</p> <p>Das Virus verbreitet sich überall dort, wo Menschen zusammenkommen, insbesondere in geschlossenen Räumen. Häufungen werden oft in Privathaushalten und in der Freizeit (z.B. im Zusammenhang mit Reisen) dokumentiert, Übertragungen und Ausbrüche finden aber auch in anderen Zusammenhängen statt, z.B. im Arbeitsumfeld, in Schulen, bei Tanz- und Gesangsveranstaltungen und anderen Feiern, besonders auch bei Großveranstaltungen und in Innenräumen. COVID-19-bedingten Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen und Krankenhäusern treten wieder zunehmend auf. Davon sind auch geimpfte Personen betroffen.</p> <p><i>Keine Zirkulation, Freigabe des aktualisierten Dokuments durch Herrn Schaade</i></p>	<p>FG 38 Rexroth Alle</p> <p>Rexroth/ Schaade</p>
<p>5</p>	<p>Kommunikation</p> <p>BZgA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kein Beitrag <p>Presse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Botschaft Twitter für Donnerstag ist bereits geklärt • BPK nächste Woche wurde bereits besprochen <p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angepasste Illustration zu Impfdurchbrüchen (Quelle: Financial Times) wird spätestens Anfang nächster Woche fertiggestellt 	<p>BZgA Benzer</p> <p>Presse Wenchel</p> <p>P1 Lein</p>
<p>6</p>	<p>RKI-Strategie Fragen</p> <p>a) Allgemein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neue Koalition berät gegenwärtig zu einer Übergangslösung, die bis Ende März andauern soll, bezgl. der Aufhebung der epidemischen Lage, Details sind noch nicht bekannt 	<p>Alle Schaade</p>



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

7	Dokumente (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> Nicht besprochen 	
8	Update Impfen (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> Nicht besprochen 	FG33
9	Labordiagnostik (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> Nicht besprochen 	
10	Klinisches Management/Entlassungsmanagement <ul style="list-style-type: none"> Nicht besprochen 	ZBS7
11	Maßnahmen zum Infektionsschutz (nur freitags) <ul style="list-style-type: none"> Nicht besprochen 	FG37
12	<ul style="list-style-type: none"> o Untererfassung: Erwachsene im ersten Halbjahr 2020 Faktor 4 bis 5, danach deutlich gesunken, in der Mehrzahl der Studien um den Faktor 2, einige Studien regional weiterhin Faktor 3 bis 5, im internationalen Vergleich niedrige Untererfassung, keine belastbaren Schätzungen bei Kindern o CoMoBu (RKI-SOEP-Studie): Datenerhebung für die 2. Runde im 4. Quartal 2021, erstmals unter Einbeziehung von Jugendlichen, vulnerablen Gruppen, Migranten, Geflüchtete, Impf- und Serostatus wird erhoben, umfangreicher Fragenkatalog zu Gesundheit, sozialen Unterschieden, Gesundheitsverhalten (insbes. i. Vgl. zu präpandemischer Zeit) Belastung und Folgen der Pandemie, Impfbereitschaft, wahrgenommene Barrieren o Ergebnisse sind im April 2022 zu erwarten, aufwendige Auswertung, Datengewichtung o CORONA-MONITORING lokal 2021: Nachbefragung aller Teilnehmenden aus 2020 in 4 Orten (Kurz-Fragebogen zu Infektionen/Impfungen; Lang-Fragebogen zu Long-COVID-Beschwerden), erneute Blutprobe aller Teilnehmenden in Straubing bzw. aller sicher/mutmaßlich Seropositiven in den 3 übrigen Orten ELISAs auf S-AK und N-AK, IGRA auf T-Zell-Immunität o Derzeitiger Stand: Kurzbefragungen und Blutentnahmen in allen Orten abgeschlossen, Laboranalysen für letzten Ort Straubing werden in Kürze beendet, Long-COVID-Befragung hat begonnen, erste Datenauswertungen laufen o SeBluCo: 2022 ist eine erneute Stichprobe geplant (n=15.000), bisherige Ergebnisse: Bis November 2020 adjustierte Prävalenz <2%, dann stetiger Anstieg bis April (19,4% gesamt, 6,1% natürliche Infektionen), sehr 	FG34 Offergeld FG 25 Neuhauser Neuhauser



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>gute Korrelation der natürlichen Infektionen mit repräsentativen Studien (MusPAD)</p> <ul style="list-style-type: none"> o Blutspendende (18-59Jährige) waren Anfang 2021 weniger häufiger geimpft als allg. Bevölkerung (zu der Zeit noch Priorisierung), Sept. 2021: 87,6% AK-positiv (75-95%), davon N-positiv: 9,3% (vorläufig, 1.728/4.141 Proben untersucht) • Diskussion <ul style="list-style-type: none"> o Seroprävalenz durch natürliche Infektionen ist erfreulich niedrig, das zeigt, dass die Maßnahmen wirksam gegen die Verbreitung der Infektion waren, diese Aussage könnte in den Bericht aufgenommen werden o Dunkelziffer: sollte eingeordnet werden, Faktor 2 ist eine sehr niedrige Untererfassung <p>ToDo 7: Bis nächste Woche Überlegungen zur Kommunikation der SeBluCo Studie, können die Daten zur Abschätzung der Impfquote herangezogen werden, wie ist der Bias einzuordnen etc.</p>	<p>Offergeld</p> <p>Alle?</p>
<p>13</p>	<p>Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>FG38</p>
<p>14</p>	<p>Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicht besprochen 	<p>FG38</p>
<p>15</p>	<p>Wichtige Termine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine vermerkt 	<p>Alle</p>
<p>16</p>	<p>Andere Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Freitag, 29.10.2021, 11:00 Uhr, via Webex 	

Ende: 12:56 Uhr